



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1771 - CEFALEA PERSISTENTE EN MUJER JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Arnal López¹, M. Ríos Jiménez², A. Figueras Verdera¹ y J. Torras Borrell²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, sin antecedentes patológicos relevantes, en tratamiento anticonceptivo oral, que consultó por cefalea holocraneal diaria de 1 mes de evolución, acompañada de fotofobia, sonofobia, náuseas y algún vómito aislado, que no mejoraba pese a tratamiento analgésico convencional. En la última semana incremento de la intensidad, interfiriendo en el sueño y empeorando con el Valsalva. Valorada desde Atención Primaria, se objetivó focalidad neurológica, siendo remitida a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Exploración neurológica: ligeramente estuporosa y bradipsíquica pero Glasgow 15/15, diplopía secundaria a paresia VI par craneal derecho sin edema papilar y disimetría dedo-nariz. Resto de exploración por aparatos normal. TC y RMN craneal con angioRMN venosa: compatible con trombosis aguda de los senos venosos longitudinal superior, transversal/sigmoide derecho y de las venas corticales superficiales superiores, con leve sangrado subaracnoideo asociado. Electrocardiograma y radiografía de tórax: sin hallazgos de interés. Analítica: estudio serológico, autoinmunitario, tumoral y genético sin alteraciones. Se inició anticoagulación y se practicó trombectomía mecánica, sin incidencias, con buena evolución posterior.

Orientación diagnóstica: Trombosis venosa cerebral (TVC) probablemente secundaria a tratamiento anticonceptivo.

Diagnóstico diferencial: Ante una cefalea persistente con signos de alarma y/o focalidad neurológica se deben descartar las siguientes etiologías: infecciones (otorrinolaringológicas, sistema nervioso central, sistémicas), tumores (primarios, metástasis), evento cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, hipercoagulabilidad asociada a factores hormonales o fármacos (embarazo, puerperio, anticonceptivos orales), trastornos de coagulación y hematológicos, enfermedades inflamatorias sistémicas (lupus, arteritis de la temporal) y deshidratación grave.

Comentario final: La TVC es una entidad neurológica infrecuente que afecta principalmente a mujeres jóvenes. La cefalea, los déficits focales y las crisis convulsivas constituyen las manifestaciones clínicas iniciales más comunes. La RMN combinada con venorresonancia es la prueba diagnóstica más sensible y específica. El tratamiento consiste en anticoagulación y manejo endovascular en algunos casos. El pronóstico es favorable, presentando una recuperación prácticamente completa en el 80% de los casos. Una correcta orientación diagnóstica y derivación precoz por parte del médico de Atención Primaria resultan vitales en la supervivencia de dichos pacientes.

Bibliografía

Caamaño N. Trombosis de senos venosos cerebrales en una mujer joven. AMF. 2018;14:2334.

2. Guenther G. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. Neurología. 2011;26:488-98.

Palabras clave: Trombosis venosa cerebral. Cefalea.